

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG
PERAWATAN RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR**



SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan
Jurusan keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*

ALAUDDIN
M A K A S S A R

OLEH :

SALMAWATI
70300109076

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain sebagian atau seluruhnya, maka skripsi ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Makassar, Juli 2013

Penyusun

Salmawati
70300109076

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **“Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar”** yang disusun oleh **Salmawati, NIM: 70300109076**, Mahasiswi Prodi Keperawatan Jurusan Keperawatan, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Selasa tanggal 30 Juli 2013 M, dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Makassar, 18 Juli 2012 M

21 Ramadhan 1434 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Prof. DR. H. Ahmad M. Sewang, M.A.	()
Sekretaris	: Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, M.Si.,A.Pt.	()
Pembimbing I	: Hj. Hamsiah Hamzah, SKM.,M.Kep	()
Pembimbing II	: Mahyuddin, S.Kep.,Ns.,M.Kes.	()
Penguji I	: Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.	()
Penguji II	: Drs. H. Muh. Shadiq Shabry, M.Ag	()

Diketahui oleh:

Pjs. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

UIN Alauddin Makassar

Prof. DR. H. Ahmad M. Sewang, M.A.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Dokumentasi Keperawatan.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Konsep Asuhan Keperawatan.....	17
C. Tinjauan Umum Tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan	27
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	37
B. Kerangka Kerja.....	39
C. Defenisi Operasional & Kriteria Objektif.....	40
D. Hipotesis Penelitian.....	41

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	43
B. Populasi Dan Sampel.....	43
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	44
D. Pengumpulan Data.....	44
E. Pengolahan Data.....	46
F. Tempa dan Waktu.....	46
G. Analisa Data.....	47
H. Keterbatasan Penelitian.....	47
I. Etika Penelitian.....	48

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
B. Hasil Penelitian dan Analisa Data.....	51
C. Pembahasan.....	54

BAB VI PENUTUP UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	71

DAFTAR PUSAKA	xii
----------------------------	-----

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Lembar permohonan menjadi responden.
- Lampiran 2.** Lembar kesediaan menjadi responden.
- Lampiran 3.** Instrumen penelitian.
- Lampiran 4.** Master tabel penelitian.
- Lampiran 5.** Hasil olah data statistik dengan SPSS.
- Lampiran 6.** Surat pengantar penelitian.
- Lampiran 7.** Surat rekomendasi penelitian dari Kesbang Linmas.
- Lampiran 8.** Surat keterangan telah melaksanakan penelitian.
- Lampiran 9.** Riwayat hidup penulis.



ABSTRAK

Nama : Salmawati
NIM : 70300109076
Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar (Dibimbing oleh Hamsiah Hamzah dan Mahyudin)

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan hal penting yang dapat menunjang pelaksanaan mutu asuhan keperawatan. Selain itu dokumentasi keperawatan merupakan bukti akuntabilitas tentang apa yang telah dilakukan oleh seorang perawat kepada pasiennya, dengan adanya pendokumentasian yang benar maka bukti secara profesional dan legal dapat dipertanggung jawabkan. Adapun yang dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan yang akurat menurut Alimul Aziz, yakni tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi dan waktu.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian *survei analitik* dengan pendekatan analisis kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 47 orang perawat. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian. Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan sistem komputerisasi SPSS dan dianalisis menggunakan *Uji chi Square* dengan taraf signifikansi $\alpha < 0,05$.

Hasil analisis didapatkan bahwa dari keempat variabel yang diteliti didapatkan tiga variabel yang memberikan pengaruh signifikan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar dengan $p\text{-value} < 0,05$ yakni tingkat pengetahuan, motivasi dan waktu, sedangkan untuk tingkat pendidikan didapatkan $p\text{-value} > 0,05$ yakni nilai $p = 0,054$ yang berarti bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar, ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, motivasi, dan waktu dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ilmu keperawatan didasarkan pada suatu teori yang sangat luas. Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini dapat disebut sebagai suatu pendekatan untuk memecahkan masalah (*problem-solving*) yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien, keluarga, dan masyarakat (Nursalam, 2008).

Perawat dalam melaksanakan tugasnya menerapkan proses keperawatan sebagai pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan, yang meliputi lima langkah dalam lingkup praktek keperawatan berdasarkan perkembangan praktik keperawatan di Indonesia, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hal ini sangat terkait dengan komponen sebagai persyaratan akreditasi dalam suatu peraturan pemerintah, perubahan sistem pendidikan keperawatan, demikian juga dengan meningkatnya masalah klien yang semakin kompleks serta berkembangnya praktik keperawatan secara mandiri dan kolaborasi sehingga persyaratan pencatatan keperawatan harus sesuai, akibatnya data yang diperoleh oleh perawat harus semakin lengkap dan akurat sebagai manifestasi suatu tanggung jawab yang merupakan bukti dasar dalam lingkup wewenang dan tanggung jawabnya. Kemampuan perawat sering disamakan dengan kemampuan dalam membuat keputusan dan kegiatan lainnya

yang dapat dilihat dalam sistem dokumentasi (Alimul Azis, 2010).

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah bagian yang penting dari dokumentasi klinis. Namun pada kenyataannya, asuhan keperawatan yang dilakukan masih bersifat manual dan konvensional, belum disertai dengan sistem/perangkat teknologi yang memadai (Abd.Wahid & Imam Suprpto, 2012).

Banyak hal yang dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, hal ini sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi, dan waktu untuk mendukung pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang lebih akurat (Alimul Azis, 2010).

Pendokumentasian keperawatan merupakan hal-hal penting yang dapat menunjang pelaksanaan mutu asuhan keperawatan (Kozier E, 1990). Selain itu dokumentasi keperawatan merupakan bukti akuntabilitas tentang apa yang telah dilakukan oleh seorang perawat kepada pasiennya. Dengan adanya pendokumentasian yang benar maka bukti secara professional dan legal dapat dipertanggung jawabkan.

Dalam Islam pendokumentasian itu dianggap penting, Hal ini terlihat dalam firman Allah SWT dalam Q.S Al-Baqarah/2 : 282 yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا تَدَايَنْتُمْ بِدَيْنٍ إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ وَلْيَكْتُبَ بَيْنَكُمْ كَاتِبٌ بِالْعَدْلِ وَلَا يَأْبَ كَاتِبٌ أَنْ يَكْتُبَ كَمَا عَلَّمَهُ اللَّهُ فَلْيَكْتُبْ وَلْيُمْلِلِ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ وَلْيَتَّقِ اللَّهَ رَبَّهُ وَلَا يَبْخَسَ مِنْهُ شَيْئًا فَإِن كَانَ الَّذِي عَلَيْهِ الْحَقُّ سَفِيهًا أَوْ ضَعِيفًا أَوْ لَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ فَلْيُمْلِلْ وَلِيُّهُ بِالْعَدْلِ

وَأَسْتَشْهِدُوا شَهِيدَيْنِ مِنْ رَجَالِكُمْ^ط فَإِنْ لَمْ يَكُونَا رَجُلَيْنِ فَرَجُلٌ وَامْرَأَتَانِ مِمَّنْ تَرْضَوْنَ مِنَ الشُّهَدَاءِ أَنْ تَضِلَّ إِحْدَاهُمَا فَتُذَكِّرَ إِحْدَاهُمَا الْأُخْرَى^ج وَلَا يَأْبَ الشُّهَدَاءُ إِذَا مَا دُعُوا^ج وَلَا تَسْمَعُوا أَنْ تَكْتُبُوهُ صَغِيرًا أَوْ كَبِيرًا إِلَىٰ أَجَلِهِ^ج ذَلِكَُمْ أَقْسَطُ عِنْدَ اللَّهِ وَأَقْوَمُ لِلشَّهَادَةِ وَأَدْنَىٰ أَلَّا تَرْتَابُوا^ط إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً حَاضِرَةً تُدِيرُونَهَا بَيْنَكُمْ فَلَيْسَ عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ أَلَّا تَكْتُبُوهَا^ط وَأَشْهِدُوا إِذَا تَبَايَعْتُمْ^ج وَلَا يُضَارَّ كَاتِبٌ وَلَا شَهِيدٌ^ج وَإِنْ تَفَعَّلُوا فَإِنَّهُ فُسُوقٌ بِكُمْ^ط وَاتَّقُوا اللَّهَ^ط وَيُعَلِّمُكُمُ اللَّهُ^ط وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ^ط

Terjemahnya :

Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermu'amalah, tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya. dan hendaklah seorang penulis di antara kamu menuliskannya dengan benar. dan janganlah penulis enggan menuliskannya sebagaimana Allah mengajarkannya, meka hendaklah ia menulis, dan hendaklah orang yang berhutang itu mengimlakkan (apa yang akan ditulis itu), dan hendaklah ia bertakwa kepada Allah Tuhannya, dan janganlah ia mengurangi sedikitpun daripada hutangnya. jika yang berhutang itu orang yang lemah akalnya atau lemah (keadaannya) atau Dia sendiri tidak mampu mengimlakkan, Maka hendaklah walinya mengimlakkan dengan jujur. dan persaksikanlah dengan dua orang saksi dari orang-orang lelaki (di antaramu). jika tak ada dua oang lelaki, Maka (boleh) seorang lelaki dan dua orang perempuan dari saksi-saksi yang kamu ridhai, supaya jika seorang lupa Maka yang seorang mengingatkannya. janganlah saksi-saksi itu enggan (memberi keterangan) apabila mereka dipanggil; dan janganlah kamu jemu menulis hutang itu, baik kecil maupun besar sampai batas waktu membayarnya. yang demikian itu, lebih adil di sisi Allah dan lebih menguatkan persaksian dan lebih dekat kepada tidak (menimbulkan) keraguanmu. (Tulislah mu'amalahmu itu), kecuali jika mu'amalah itu perdagangan tunai yang kamu jalankan di antara kamu, Maka tidak ada dosa bagi kamu, (jika) kamu tidak menulisnya. dan persaksikanlah apabila kamu berjual beli; dan janganlah penulis dan saksi saling sulit menyulitkan. jika kamu lakukan (yang demikian), Maka Sesungguhnya hal itu adalah suatu kefasikan pada

dirimu. dan bertakwalah kepada Allah; Allah mengajarmu; dan Allah Maha mengetahui segala sesuatu.

Selanjutnya Allah SWT menegaskan : Bahwa hendaklah seorang penulis diantara kamu menuliskannya dengan adil, yakni dengan benar dan tidak menyalahi ketentuan Allah, sebagaimana dipahami dari kata adil dan diantara kamu. Dengan demikian dibutuhkan tiga kriteria bagi penulis yaitu, kemampuan menulis, pengetahuan tentang aturan serta tata cara menulis perjanjian dan kejujuran (M. Quraish Shihab, 2009).

Sistem pendokumentasian masih dilakukan secara manual (belum ada komputerisasi). Catatan keperawatan berisikan jawaban terhadap order dokter dan tindakan mandiri perawat, tetapi belum semua tindakan didokumentasikan. Kondisi tersebut diatas membuat perawat mempunyai potensi yang besar terhadap terjadinya kelalaian pada pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan keperawatan. Selain itu dengan tidak ada kontrol pendokumentasian yang benar, dapat menyebabkan pelayanan yang diberikan kepada pasien akan cenderung kurang baik dan dapat merugikan pasien (Nursalam, 2012).

Fakta menunjukkan dari data yang diperoleh peneliti saat melakukan studi awal di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar bahwa dari 30 dokumentasi asuhan keperawatan, dokumentasi hanya terisi 26,6% dan hamper semua tidak lengkap, dokumentasi diagnosa keperawatan 53,3%, dokumentasi perencanaan keperawatan hanya 36,6%, dokumentasi implementasi hanya 46,6%, dan dokumentasi evaluasi hanya 30%. Dan hampir semua pasien tidak lengkap dokumentasi asuhan keperawatannya dan bahkan ada status yang tidak ada

dokumentasi sama sekali (Diklat Keperawatan RSUD Labuang Baji Makassar, Tahun 2013).

Di Sulawesi, khususnya di Kota Makassar jumlah populasi perawat di RSUD Labuang Baji pada tahun 2013 sebanyak 345 orang yang terdiri dari 247 orang PNS dan 98 orang Non PNS serta 4 orang sukarela . Untuk diruang Perawatan Baji Pa'mai I dan II jumlah perawatnya sebanyak 26 orang yang terdiri dari 17 orang PNS dan 9 orang Non PNS yang berpendidikan terakhir S1+Ners 13 orang, D4 1 orang dan D3 12 orang. Untuk diruang Perawatan Baji Kamase I dan II jumlah perawatnya sebanyak 25 orang yang terdiri dari 14 orang PNS dan 11 orang Non PNS yang berpendidikan terakhir S2 1 orang, S1+Ners 10 orang dan D3 14 orang. (Dinas Kesehatan Kota Makassar dan RSUD Labuang Baji Makassar, 2013).

Dari hasil pengambilan data awal diatas jumlah perawat cukup besar di Rumah Sakit ini, masih banyak perawat yang belum melaksanakan dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan secara lengkap. (Diklat Keperawatan RSUD Labuang Baji Makassar).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Faktor apa yang berhubungan dengan

pelaksanaan dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan pendidikan perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ?
- b. Diketuinya hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ?
- c. Diketuinya hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ?
- d. Diketuinya hubungan waktu dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ?

D. Manfaat penelitian

1. Bagi perawat

Mengetahui kendala dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.

2. Bagi profesi

Sebagai bahan masukan untuk pertimbangan penelitian dimasa mendatang untuk perkembangan iptek keperawatan.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan yang berkaitan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

4. Bagi peneliti

- a. Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama kuliah.
- b. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Dokumentasi Keperawatan

1. Pengertian

Menurut Fishback, dokumentasi adalah suatu dokumen yang berisi data lengkap, nyata dan tercatat, bukan hanya tingkat kesakitan pasien, tetapi juga jenis dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Abd.Wahid & Imam Suprpto, 2012)

Pengertian Dokumentasi Keperawatan menurut Kozier (2004) adalah laporan baik secara lisan, tertulis, maupun melalui komputer untuk menyampaikan informasi kepada orang lain (Setiadi, 2012).

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan yang dilaksanakan sesuai standar, dengan demikian pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan standar dengan baik merupakan suatu hal yang mutlak bagi setiap tenaga keperawatan agar mampu membuat dokumentasi keperawatan secara baik dan benar (Deden Dermawan, 2012).

Dokumentasi merupakan suatu informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan, serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya. Dengan demikian, dokumentasi keperawatan mempunyai porsi yang besar dari catatan klinis pasien yang menginformasikan faktor tertentu atau situasi yang terjadi selama

asuhan dilaksanakan. Selain itu catatan juga dapat sebagai wahana komunikasi dan koordinasi antar profesi, yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual untuk dipertanggung jawabkan. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat membantu komunikasi antara sesama perawat maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan dan penyembuhan klien (Setiadi, 2012).

Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan suatu bukti pelayanan keperawatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat dipergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat dipertanggung jawabkan.

2. Tujuan Dokumentasi Keperawatan

- a. Sebagai sarana komunikasi
- b. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat
- c. Sebagai informasi statistik
- d. Sebagai sarana pendidikan
- e. Sebagai sumber data penelitian
- f. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
- g. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan.

Menurut Nursalam (2008), tujuan utama dari pendokumentasian adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka mendokumentasikan kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan asuhan, keperawatan dan

mengevaluasi intervensi.

b. Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika. Hal ini juga menyediakan :

- 1) Bukti kualitas asuhan keperawatan,
- 2) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggung jawaban kepada klien,
- 3) Informasi terhadap perlindungan individu,
- 4) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan,
- 5) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan,
- 6) Pengurangan biaya informasi,
- 7) Sumber informasi untuk data yang harus dimasukkan,
- 8) Komunikasi konsep resiko asuhan keperawatan,
- 9) Informasi untuk peserta didik keperawatan,
- 10) Persepsi hak klien,
- 11) Dokumentasi untuk tenaga profesional, tanggung jawab etik, dan menjaga kerahasiaan informasi klien,
- 12) Suatu data keuangan yang sesuai,
- 13) Data perencanaan pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.

3. Manfaat dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek sebagai berikut :

a. Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah (*misconduct*) yang

berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-dat harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif, dan ditanda tangani oleh tenaga kesehatan (perawat), tanggal, dan perlu dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

b. Kualitas pelayanan

Pendokumentasian data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam menyelesaikan masalah klien. Dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan.

c. Komunikasi

Dokumentasi keadaan klien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau profesi kesehatan lain dapat melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua asuhan keperawatan yang belum, sedang dan telah diberikan didokumentasikan dengan lengkap dan dapat dipergunakan sebagai acuan dalam biaya untuk klien.

e. Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

f. Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

e. Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut. Hal ini selain bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan, juga bagi individu perawat dalam mencapai tingkat kepangkatan yang lebih tinggi (Nursalam, 2008).

4. Prinsip-prinsip Pendokumentasian

Hal yang pokok dalam prinsip-prinsip pendokumentasian adalah :

- a. Dokumentasi harus dilakukan segera setelah pengkajian pertama dilakukan, demikian juga pada setiap langkah kegiatan keperawatan.
- b. Bila memungkinkan, catat setiap respon pasien/keluarganya tentang informasi/data yang penting tentang keadaannya.

- c. Pastikan kebenaran setiap data yang akan dicatat.
- d. Data pasien harus objektif dan bukan merupakan penafsiran perawat, dalam hal ini perawat mencatat apa yang dilihat dari respon pasien pada saat merawat pasien mulai dari pengkajian sampai evaluasi.
- e. Dokumentasikan dengan baik apabila terjadi hal-hal sebagai berikut : adanya perubahan kondisi atau munculnya masalah baru, respon pasien terhadap bimbingan perawat.
- f. Harus dihindari dokumentasi yang baku, sebab sifat individu/pasien adalah unik dan setiap pasien mempunyai masalah yang berbeda.
- g. Hindari penggunaan penulisan yang tidak jelas dari setiap catatan yang dicatat, harus disepakati atas kebijaksanaan institusi setempat.
- h. Data harus ditulis secara sah dengan menggunakan tinta dan jangan menggunakan pensil agar tidak mudah dihapus.
- i. Untuk merubah atau menutupi kesalahan apabila terjadi salah tulis, coret dan diganti dengan yang benar kemudian ditanda tangani.
- j. Untuk setiap kegiatan dokumentasi, cantumkan waktu, tanda tangan dan nama jelas penulis.
- k. Wajib membaca setiap tulisan dari anggota kesehatan lain sebelum menulis data terakhir.
- l. Dokumentasi harus dibuat dengan tepat, jelas dan lengkap.

5. Tanggung Gugat Perawat

a. Pengertian Tanggung Gugat

Tanggung Gugat dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi-konsekuensinya. Perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia menyatakan siap dan berani menghadapinya. Terutama yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan profesinya. Perawat harus mampu untuk menjelaskan kegiatan atau tindakan yang dilakukannya (Virgiati, 2013).

Hal ini bisa dijelaskan dengan mengajukan tiga pertanyaan berikut :

1) Kepada siapa tanggung gugat itu ditujukan ?

Sebagai tenaga perawat kesehatan prawat memiliki tanggung gugat terhadap klien, sedangkan sebagai pekerja atau karyawan perawat memiliki tanggung jawab terhadap direktur, sebagai profesional perawat memiliki tanggung gugat terhadap ikatan profesi dan sebagai anggota team kesehatan perawat memiliki tanggung gugat terhadap ketua tim biasanya dokter sebagai contoh: perawat memberikan injeksi terhadap klien. Injeksi ditentukan berdasarkan advis dan kolaborasi dengan dokter, perawat membuat daftar biaya dari tindakan dan pengobatan yang diberikan yang harus dibayarkan ke pihak rumah sakit. Dalam contoh tersebut perawat memiliki tanggung gugat terhadap klien, dokter, RS dan profesinya.

2) Apa saja dari perawat yang dikenakan tanggung gugat?

Perawat memiliki tanggung gugat dari seluruh kegiatan profesional yang dilakukannya mulai dari mengganti laken, pemberian obat sampai persiapan pulang. Hal ini bisa diobservasi atau diukur kinerjanya.

3) Dengan kriteria apa saja tanggung gugat perawat diukur baik buruknya?

Ikatan perawat, PPNI atau Asosiasi perawat atau Asosiasi Rumah sakit telah menyusun standar yang memiliki kriteria-kriteria tertentu dengan cara membandingkan apa-apa yang dikerjakan perawat dengan standar yang tercantum. Baik itu dalam input, proses atau outputnya. Misalnya apakah perawat mencuci tangan sesuai standar melalui 5 tahap yaitu. Mencuci kuku, telapak tangan, punggung tangan, pakai sabun di air mengalir selama 3 kali dan sebagainya (Virgiati, 2013).

b. Jenis atau macam-macam tanggung gugat perawat

Istilah tanggung gugat, merupakan istilah yang baru berkembang untuk meminta pertanggung jawaban seseorang karena kelalaiannya menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Di bidang pelayanan kesehatan, persoalan tanggung gugat terjadi sebagai akibat adanya hubungan hukum antara tenaga medis (dokter, bidan, perawat) dengan pengguna jasa (pasien) yang diatur dalam perjanjian. Tanggung Gugat dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi-konsekuensinya. Perawat

hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia menyatakan siap dan berani menghadapinya. Terutama yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan profesinya. Perawat harus mampu untuk menjelaskan kegiatan atau tindakan yang dilakukannya.

c. Macam-Macam Jenis Tanggung Gugat

1) Contractual Liability

Tanggung gugat jenis ini muncul karena adanya ingkar janji, yaitu tidak dilaksanakannya sesuatu kewajiban (prestasi) atau tidak dipenuhinya sesuatu hak pihak lain sebagai akibat adanya hubungan kontraktual. Dalam kaitannya dengan hubungan terapeutik, kewajiban atau prestasi yang harus dilaksanakan oleh health care provider adalah berupa upaya (effort), bukan hasil (result). Karena itu dokter atau tenaga kesehatan lain hanya bertanggung gugat atas upaya medik yang tidak memenuhi standar, atau dengan kata lain, upaya medik yang dapat dikategorikan sebagai civil malpractice.

2) Liability in Tort

Tanggung gugat jenis ini merupakan tanggung gugat yang tidak didasarkan atas adanya contractual obligation, tetapi atas perbuatan melawan hukum. Pengertian melawan hukum tidak hanya terbatas pada perbuatan yang berlawanan dengan hukum, kewajiban hukum diri sendiri atau kewajiban hukum orang lain saja tetapi juga yang berlawanan dengan kesusilaan yang baik & berlawanan dengan ketelitian yang patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap orang

lain atau benda orang lain (Hogeraad, 31 Januari 1919).

3) Strict Liability

Tanggung gugat jenis ini sering disebut tanggung gugat tanpa kesalahan (liability without fault) mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa; baik yang bersifat intensional, recklessness ataupun negligence. Tanggung gugat seperti ini biasanya berlaku bagi product sold atau article of commerce, dimana produsen harus membayar ganti rugi atas terjadinya malapetaka akibat produk yang dihasilkannya, kecuali produsen telah memberikan peringatan akan kemungkinan terjadinya risiko tersebut.

4) Vicarious Liability

Tanggung gugat jenis ini timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (subordinate). Dalam kaitannya dengan pelayanan medik maka RS (sebagai employer) dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sebagai sub-ordinate (employee), (Virgiati, 2013).

6. Karakteristik Data Dalam Pendokumentasian

a. Lengkap

Seluruh data yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien, dicatat dengan terperinci, data harus lengkap guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat.

b. Akurat dan Nyata

Dalam pengumpulan data ada kemungkinan terjadi salah paham. Untuk mencegah hal tersebut, maka perawat harus berfikir akurasi dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang telah didengar, dilihat, diamati, dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan.

c. Relevan

Pencatatan data yang komprehensif biasanya banyak sekali data yang harus dikumpulkan sehingga menyita waktu perawat untuk mengidentifikasi. Kondisi yang seperti ini bisa diantisipasi dengan membuat data yang komprehensif tetapi singkat dan jelas. Mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah klien yang merupakan data fokus terhadap klien sesuai dengan situasi khusus (Nursalam, 2008).

B. Tinjauan Umum Tentang Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengertian

Asuhan keperawatan adalah merupakan rangkaian kegiatan melaksanakan tindakan kepada klien berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat “humane”, dengan pendekatan holistic, mencakup aspek bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual, serta orientasi kebutuhan objektif klien (Suarlin, 2009).

Asuhan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental , keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan untuk menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup

sehari-hari. Kegiatan ini dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan, dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama (primary health care) sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat membantu klien mencapai kebutuhan dasar melalui berbagai bentuk tindakan keperawatan, dengan menggunakan berbagai sumber daya dan potensi yang ada, termasuk potensi klien (Suarlin, 2009).

Asuhan keperawatan adalah langkah proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang terdiri dari lima tahapan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi (Nursalam, 2008)

2. Tujuan Dan Fungsi Asuhan Keperawatan

a. Tujuan

- 1) Memberi bantuan paripurna dan efektif kepada semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan, sesuai sistem kesehatan nasional.
- 2) Menjamin bahwa semua bantuan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mengurangi/menghilangkan kesenjangan.
- 3) Mengembangkan standar asuhan keperawatan yang ada.
- 4) Memberi kesempatan kepada semua tenaga perawat untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya.
- 5) Memelihara hubungan kerja yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan.

- 6) Melibatkan klien dalam perencanaan dan pelaksanaan yankes
- 7) Menciptakan iklim yang menunjang proses belajar mengajar dalam kegiatan pendidikan bagi perkembangan tenaga keperawatan.
- 8) Menunjang program pendidikan berkelanjutan bagi pertumbuhan dan perkembangan pribadi tenaga keperawatan (Asmadi, 2008).

b. Fungsi

- 1) Memberikan pedoman dan bimbingan yang sistematis dan ilmiah bagi tenaga kesehatan dalam memecahkan masalah klien melalui asuhan keperawatan.
- 2) Agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya dalam kemandiriannya di bidang kesehatan.
- 3) Memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan pemecahan masalah, komunikasi yang efektif dan efisien serta melibatkan peran serta masyarakat.
- 4) Agar masyarakat bebas mengemukakan pendapat berkaitan dengan permasalahannya atau kebutuhannya sehingga mendapatkan penanganan dan pelayanan yang cepat dan pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan (Asmadi, 2008).

3. Langkah – Langkah Proses Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan proses keperawatan. Diperlukan pengkajian yang cermat untuk mengenal masalah pasien, agar dapat member arah kepada tindakan keperawatan. Keberhasilan proses

keperawatan sangat tergantung pada kecermatan dan ketelitian dalam tahap pengkajian (Lismidar, 2009).

Pengkajian adalah merupakan upaya pengumpulan data secara lengkap dan sistematis terhadap individu untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat baik individu, keluarga atau kelompok yang menyangkut permasalahan pada fisiologis, psikologis, social ekonomi, maupun spiritual dapat ditentukan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Deden Dermawan, 2012).

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Data tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi. Data subjektif diperoleh dari riwayat keperawatan termasuk persepsi klien, perasaan, dan ide tentang status kesehatannya (Nursalam, 2008).

Data objektif ini diobservasi (secara kuantitatif dan kualitatif) dan dapat diuji oleh orang lain. Yang meliputi temuan dari pemeriksaan fisik dan tes diagnostik (Doenges, 2001).

Pengumpulan data pada tahap pengkajian dapat dilakukan dengan menggunakan tiga metode, yaitu sebagai berikut :

- 1) Komunikasi

Interaksi perawat dengan klien harus berdasarkan komunikasi.

Komunikasi yang dilakukan perawat dengan kliennya merupakan

komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu teknik yang mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan. Teknik tersebut mencakup keterampilan secara verbal maupun nonverbal, empati, dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik verbal meliputi pertanyaan terbuka atau tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Teknik nonverbal meliputi mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan, dan kontak mata.

Komunikasi itu sebaiknya dengan ucapan yang lemah lembut sehingga mudah diingat oleh komunikan, hal ini terlihat dalam firman Allah SWT dalam Q.S Thaathaa/20 : 44

فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَّيِّنًا لَّعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَىٰ

Terjemahnya :

Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut, Mudah-mudahan ia ingat atau takut". (Zahra Maulida, 2012)

2) Observasi

Metode pengumpulan data yang kedua adalah observasi. Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien. Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat. Kegiatan observasi meliputi 2S-HFT, yaitu :

Sight : Kelainan fisik, perdarahan, terbakar, menagis.

Smell : Alkohol, darah, feces, obat-obatan, urine.

Hearing : TD, batuk, menangis, ekspresi nyeri & denyut jantung.

Feeling : Perasaan yang dirasakan oleh klien.

Taste : Hal yang dirasakan oleh indra pengecap.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilaksanakan bersamaan dengan wawancara. Fokus pemeriksaan fisik yang dilakukan perawat adalah pada fungsional klien. Adapun teknik pemeriksaan fisik sebagai berikut : *Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi*.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberi intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah (Carpenito, 2000).

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) menyatakan bahwa diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respon individu (klien dan masyarakat) tentang kesehatan yang aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat.

Semua diagnosis keperawatan harus didukung oleh data, dimana menurut NANDA diartikan sebagai definisi karakteristik. Definisi karakteristik tersebut dinamakan tanda dan gejala. Tanda adalah sesuatu yang dapat diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien.

1) Tujuan Diagnosis Keperawatan

Tujuan diagnosis keperawatan untuk mengidentifikasi :

- a) Masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit
- b) Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (etiologi)
- c) Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.

2) Langkah-langkah menegakkan Diagnosis Keperawatan

- a) Klasifikasi dan Analisa Data
- b) Interpretasi data
- c) Validasi data
- d) Merumuskan diagnosis keperawatan.

c. Perencanaan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan merupakan mata rantai antara penetapan kebutuhan klien dan pelaksanaan tindakan keperawatan. Rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan (Suarlin, 2009).

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desai untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi.

1) Tujuan perencanaan

Rencana asuhan keperawatan mempunyai dua tujuan, yaitu sebagai berikut :

a) Tujuan administratif

- (1) Mengidentifikasi fokus keperawatan
- (2) Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya
- (3) Menyusun kriteria guna pengulangan asuhan keperawatan dan evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan
- (4) Menyediakan kriteria klasifikasi klien

b) Tujuan klinik

- (1) Menjadi suatu pedoman penulisan
- (2) Mengomunikasikan asuhan keperawatan yang akan diimplementasikan dengan perawat lainnya, apa yang harus diobservasi, dan apa yang harus dilaksanakan
- (3) Menyusun kriteria hasil guna pengulangan asuhan keperawatan dan evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan
- (4) Rencana intervensi yang spesifik dan langsung bagi perawat untuk melaksanakan intervensi kepada klien dan keluarga.

- 2) Langkah-langkah perencanaan
 - a) Menentukan prioritas masalah
 - b) Menyusun kriteria hasil
- d. Implementasi

Implementasi merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan. Dalam melaksanakan rencana perawatan dibutuhkan lingkungan yang kondusif. Perawat harus mampu menghormati martabat dan rahasia pasien, mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, menyesuaikan diri dengan beban kerja yang ada serta mampu bekerja dengan tim kesehatan yang lain (Aziz Alimul Hidayat, 2009).

e. Evaluasi

Evaluasi adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi menyediakan nilai informasi mengenai hubungan intervensi yang telah direncanakan dan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak, dan untuk melakukan pengkajian ulang (Lismidar dkk, 2009).

Kualitas asuhan keperawatan dapat dievaluasi pada saat proses (formatif) dan dengan melihat hasilnya (sumatif).

- 1) Evaluasi proses, yaitu aktivitas dari proses keperawatan dari hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus

dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus-menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai.

- 2) Evaluasi hasil, yaitu perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna. evaluasi hasil bersifat objektif, fleksibel, dan efisien. Meskipun data pada tahap ini tidak secara langsung berpengaruh terhadap klien yang dievaluasi, tetapi hasil dapat menjadi suatu metode untuk memonitor kualitas dan efektivitas intervensi yang telah diberikan. Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi, yaitu :

- a) Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
- b) Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan ini tidak tercapai secara maksimal, sehingga dicari penyebabnya dan cara mengatasinya.
- c) Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan / kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini perawat perlu mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosis, tindakan dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan (Nursalam, 2008).

C. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Baik tidaknya mutu dokumentasi proses keperawatan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang meliputi latar belakang pendidikan, pengetahuan, motivasi kerja perawat, serta waktu.

1. Pendidikan

Yang dimaksud dengan pendidikan disini adalah pendidikan formal yang di sekolah-sekolah ataupun kursus. Di dalam bekerja seringkali faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi-fungsi tertentu sehingga dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja. Dengan demikian pada pekerjaan tertentu, pendidikan akademis sudah tercukupi, akan tetapi pada pekerjaan lainnya menuntut jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga jenjang pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang (M. As'ad, 2010).

Dalam menghadapi tuntutan kebutuhan masyarakat pembangunan saat ini dan di masa datang, khususnya pembangunan kesehatan, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan, khususnya bidang keperawatan, harus dilakukan perubahan sangat mendasar dalam bidang keperawatan, mencakup segala aspeknya, khususnya pendidikan keperawatan. Penekanan pendidikan bukan lagi hanya pada penguasaan keterampilan melaksanakan asuhan keperawatan sebagai bagian dari pelayanan medik, akan tetapi penumbuhan dan pembinaan sikap dan keterampilan profesional keperawatan disertai dengan landasan ilmu pengetahuan dan pendidikan,

khususnya ilmu keperawatan yang cukup (M. As'ad, 2010).

Ayat di bawah memperlihatkan akan pentingnya pendidikan seperti halnya Allah SWT mengajarkan kepada Adam nama-nama benda, dan menyuruhnya untuk menyebutkannya kembali jika kamu memang benar orang-orang yang benar. Oleh karena itu, dianjurkan untuk menuntut ilmu setinggi-tingginya agar pendidikan yang dimiliki dapat bermanfaat.

Sebagaimana Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Alaq / 96 : 1-5

أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ﴿١﴾ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ﴿٢﴾ أَلَمْ يَكُنْ الْأَكْرَمُ ﴿٣﴾ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ﴿٤﴾ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ﴿٥﴾

Terjemahnya :

Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang Menciptakan, 2.Dia Telah menciptakan manusia dari segumpal darah, 3.Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha pemurah, 4.Yang mengajar (manusia) dengan perantaran kalam, 5.Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya,

Pendidikan dan keterampilan perawat dalam mendokumentasikan proses keperawatan sangat diperlukan dalam meningkatkan mutu dokumentasi, yaitu keterampilan dalam berkomunikasi, keterampilan untuk dapat memenuhi standar dokumentasi dan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan (Nursalam, 2012).

Allah SWT berfirman dalam Q.S Az-Zumar/39 : 9

أَمَّنْ هُوَ قَنِتٌ ءَانَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ
 قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ



Terjemahnya :

Apakah kamu Hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.

Kata Ya'lamun pada ayat diatas ada juga u;ama yang memahaminya sebagai kata yang tidak memerlukan objek. Maksudnya, siapa yang memiliki pengetahuan, apapun pengetahuan itu pasti tidak sama dengan yang tidak memilikinya. Hanya saja, harus digaris bawahi bahwa ilmu pengetahuan yang bermanfaat menjadikan seseorang mengetahui hakikat sesuatu lalu menyesuaikan diri dan amalnya dengan pengetahuan itu (M. Quraish Shihab, 2009).

Ayat diatas menjelaskan bahwa sungguh orang yang mengetahui dengan orang yang tidak mengetahui tidaklah sama dan hanya orang berakallah yaitu orang yang mempunyai pendidikan yang dapat menerima pelajaran.

2. Pengetahuan

Dalam Kamus Besar Indonesia (1990) pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti mengerti sesudah melihat, menyaksikan atau setelah

mengalami dan diajarkan. Kata “pengetahuan” sendiri berarti segala sesuatu yang diketahui.

Pengetahuan adalah apa yang diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajar dari lahir sampai dewasa khususnya setelah diberikan pendidikan formal maupun non formal (M. As'ad, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Seperti yang dijelaskan dalam Q.S Al-Mujadilah ayat 11, bahwa Allah SWT akan memberikan kelapangan bagimu dan ketika Allah mengatakan berdirilah maka Allah akan meninggikan derajat orang-orang yang beriman serta diberikan ilmu pengetahuan dan percayalah Allah akan melihat segala sesuatu yang kita kerjakan.

Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Mujadilah/58 : 11

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجْلِسِ فَاَفْسَحُوْا يَفْسَحِ اللّٰهُ لَكُمْ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا يَرْفَعِ اللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰتُوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ ۚ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌ

Terjemahnya :

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu

pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Bagi orang-orang yang berilmu juga menjadi motivasi yang kuat untuk terus menuntut ilmu pengetahuan yang berguna bagi kehidupan dunia dan akhirat kelak. Ini berdasarkan hadits yang diriwayatkan dari Abu Dawud dan At-Tirmidziy, Rasulullah saw, beliau bersabda:

مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَطْلُبُ فِيهِ عِلْمًا، سَلَكَ اللَّهُ بِهِ طَرِيقًا مِنْ طُرُقِ الْجَنَّةِ، وَإِنَّ الْمَلَائِكَةَ لَتَضَعُ أَجْنَحَتَهَا لَطَالِبِ الْعِلْمِ، وَإِنَّ الْعَالَمَ لَيَسْتَغْفِرُ لَهُ مَنْ فِي السَّمَوَاتِ وَمَنْ فِي الْأَرْضِ، وَالْحَيَّاتَانِ فِي حَوْفِ الْمَاءِ، وَإِنَّ فَضْلَ الْعَالَمِ عَلَى الْعَابِدِ كَفَضْلِ الْقَمَرِ لَيْلَةَ الْبَدْرِ عَلَى سَائِرِ الْكَوَاكِبِ، وَإِنَّ الْعُلَمَاءَ وَرَثَةُ الْأَنْبِيَاءِ، وَإِنَّ الْأَنْبِيَاءَ لَمْ يُوَرِّثُوا دِينَارًا وَلَا دِرْهَمًا، إِنَّمَا وَرَّثُوا الْعِلْمَ، فَمَنْ أَخَذَهُ أَخَذَ بِحِظٍّ وَافٍ

Artinya :

Barangsiapa menempuh suatu jalan yang padanya dia mencari ilmu, maka Allah akan memudahkan dia menempuh jalan dari jalan-jalan (menuju) jannah, dan sesungguhnya para malaikat benar-benar akan meletakkan sayap-sayapnya untuk penuntut ilmu, dan sesungguhnya seorang penuntut ilmu akan dimintakan ampun untuknya oleh makhluk-makhluk Allah yang di langit dan yang di bumi, sampai ikan yang ada di tengah lautan pun memintakan ampun untuknya. Dan sesungguhnya keutamaan seorang yang berilmu atas seorang yang ahli ibadah adalah seperti keutamaan bulan pada malam purnama atas seluruh bintang, dan sesungguhnya ulama adalah pewaris para Nabi, dan para Nabi tidaklah mewariskan dinar ataupun dirham, akan tetapi mereka hanyalah mewariskan ilmu, maka barangsiapa yang mengambilnya maka sungguh dia telah mengambil bagian yang sangat banyak." (HR. Abu Dawud dan At-Tirmidziy)

3. Motivasi kerja

a. Pengertian

Motivasi adalah proses psikologis yang timbul dan mengarahkan individu pada perilaku guna mencapai tujuan tertentu (Achmad sigit,2012)

Menurut Stoner dan Freeman 1995 : 134, Motivasi adalah Karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (S Suarti & Yayan Bahtiar, 2012).

Jadi merupakan proses psikologis yang memunculkan, mengarahkan dan mempertahankan tindakan sukarela yang ditujukan dalam bentuk perilaku guna memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan tertentu (Achmad sigit, 2012).

Di dalam al-Qu'an Allah SWT menjelaskan tentang motivasi dalam bekeja, dimana sesibuk apapun dan sebanyak apapun pekerjaan namun jika waktu shalat tiba maka segeralah bergegas untuk melaksanakan sholat, setelah itu kemudian kembali melanjutkan pekerjaan tersebut.

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S Al-Jumu'ah/62 : 10

فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِنْ فَضْلِ اللَّهِ وَاذْكُرُوا
اللَّهُ كَثِيرًا لَّعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Terjemahnya :

Apabila Telah ditunaikan shalat, Maka bertebaranlah kamu di muka bumi; dan carilah karunia Allah dan ingatlah Allah banyak-banyak supaya kamu beruntung.

Bekerja adalah bentuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan, aktivitas ini melibatkan fisik dan mental (Nursalam, 2012).

b. Teori motivasi

Ada beberapa yang berpendapat tentang teori motivasi diantaranya :

1) Teori kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada kebutuhan untuk hidup

berkecukupan. Dalam prakteknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, motivasi dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivator. Teori-teori yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah :

a) Teori Hierarki Kebutuhan menurut Maslow

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow, yang terkenal dengan kebutuhan FAKHA (Fisiologis, Aman, Kasih sayang, Harga diri, dan Aktualisasi diri). Di mana dia memandang kebutuhan manusia sebagai lima macam hierarki, mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan tertinggi, yaitu aktualisasi diri. Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling menonjol atau yang paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu.

b) Teori ERG

Teori ERG adalah teori motivasi yang menyatakan bahwa orang bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi (*Existence*, kebutuhan mendasar dari Maslow), kebutuhan keterkaitan (*Relatedness*, kebutuhan hubungan antarpribadi), dan kebutuhan pertumbuhan (*Growth*, kebutuhan akan kreativitas pribadi, atau pengaruh produktif). Teori ERG menyatakan bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi mengalami

kekecewaan, kebutuhan yang lebih rendah akan kembali, walaupun sudah terpuaskan.

c) Teori Tiga Macam Kebutuhan

John W. Atkinson, mengusulkan ada tiga macam dorongan mendasar dalam diri orang yang termotivasi, kebutuhan untuk mencapai prestasi (*need for achievement*), kebutuhan kekuatan (*need of power*), dan kebutuhan untuk berafiliasi atau berhubungan dekat dengan orang lain (*need for affiliation*).

d) Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dikembangkan oleh Frederick Herzberg di mana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan di dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah.

2) Teori Keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa faktor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

3) Teori Harapan

Teori ini menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternative tingkah laku berdasarkan harapannya (apakah ada

keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku).

4) Teori Penguatan

Teori penguatan, dikaitkan oleh ahli psikologi B.F. Skinner dengan teman-temannya, menunjukkan bagaimana konsekuensi tingkah laku dimasa lampau akan mempengaruhi tindakan dimasa depan dalam proses belajar siklis. Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut :

Rangsangan → Respon → Konsekuensi → Respon masa depan.

Dalam pandangan, ini tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respon konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respon pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu (Nursalam, 2012).

4. Waktu

Terdapat beberapa penyebab kurangnya pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, termasuk kurangnya minat dan waktu untuk mendokumentasikan. Menuliskan rencana asuhan keperawatan dianggap menyita banyak waktu sehingga perawat merasa tidak punya waktu lebih banyak untuk merawat klien. Selain itu timbul anggapan bahwa semua rencana asuhan keperawatan dapat dilakukan walaupun tanpa ditulis, (Amsale Cherie & Ato Berhane, 2013).

Ketidaktahuan mengenai tujuan nyata dari penulisan rencana keperawatan, kesulitan dalam membuat keputusan, tidak tahu mengenai pentingnya proses keperawatan sebagai proses untuk mengembangkan pelayanan adalah faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi kurangnya pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan (Deden Dermawan, 2012).

Menurut A. Azis Alimul (2010), bahwa bila dilihat dari kegiatan dokumentasi proses keperawatan banyak membuang waktu hanya untuk pencatatan dan penulisan. Tetapi dalam pelaksanaannya tidak demikian bila dokumentasi memenuhi syarat standar dokumentasi yang benar.

Islam sangat menaruh perhatian terhadap waktu. Dalam Al-Qur'an bertebaran ayat-ayat yang berhubungan dengan waktu. Sebagaimana Allah SWT berfirman dalam Q.S Al 'Asr / 103 : 1-3

وَالْعَصْرِ ﴿١﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ ﴿٢﴾ إِلَّا الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ
وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ ﴿٣﴾

Terjemahnya :

1. Demi masa, 2. Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian, 3. Kecuali orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh dan nasehat menasehati supaya mentaati kebenaran dan nasehat menasehati supaya menetapi kesabaran.

BAB III

KERANGKA KONSEP

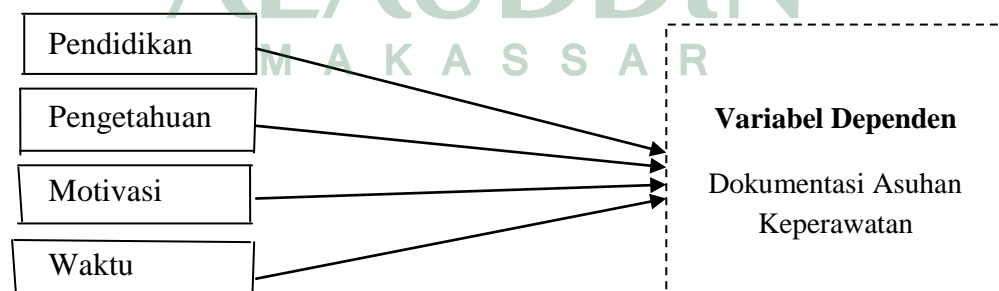
A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur menurut penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002).

Banyak hal yang dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan, hal ini sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi, dan waktu untuk mendukung pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang lebih akurat (Alimul Azis, 2010).

Berdasarkan landasan teoritis yang telah dikemukakan diatas, maka peneliti membuat skema yang menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di perawatan interna RSUD Labuang Baji Makassar.

Variabel Independen



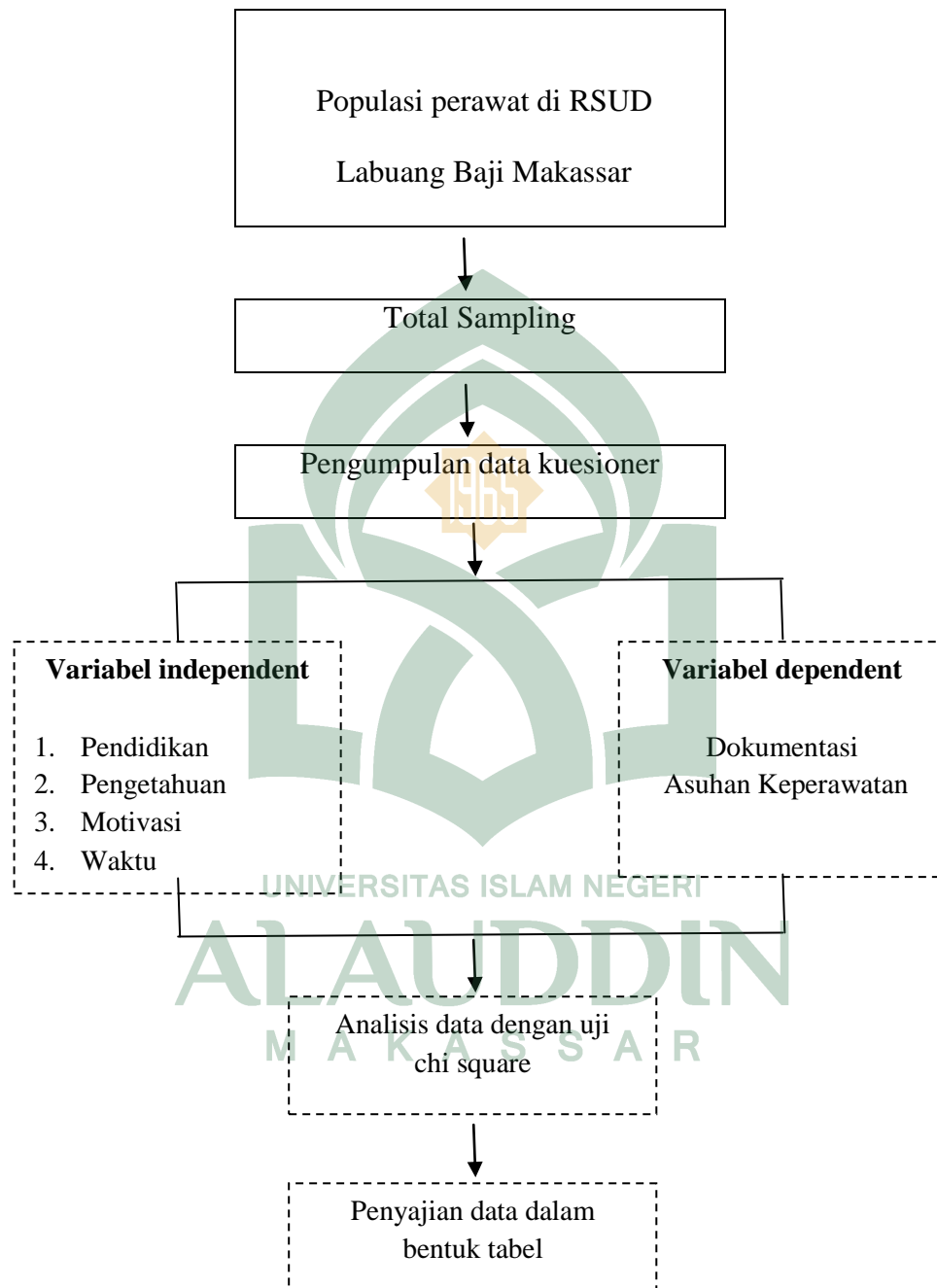
Keterangan : = Variabel independen (yang diteliti)

= Variabel dependen

Skema diatas menunjukkan bahwa perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi faktor pendidikan, pengetahuan, motivasi kerja, serta waktu. Keberadaan faktor-faktor tersebut akan meningkatkan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Begitupun sebaliknya, kurangnya keberadaan faktor-faktor tersebut akan berdampak buruk bagi pelaksanaan dokumentasian asuhan keperawatan sehingga pelaksanaan dokumentasi keperawatan akan menjadi terhambat.



B. Kerangka Kerja



C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Defenisi operasional	Kriteria Objektif	Skala
1.	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang diperoleh oleh perawat pelaksana dan mendapat ijazah.	Tinggi : jika tingkat pendidikan perawat pelaksana S2, S1+Ners, dan D4 Rendah : jika tingkat pendidikan perawat pelaksana DIII.	Nominal
2.	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan perawat tentang dokumentasi asuhan keperawatan.	Baik : bila responden mendapatkan skor ≥ 7 Kurang : bila responden mendapatkan skor < 7	Ordinal
3.	Motivasi	Motivasi adalah dorongan dalam diri perawat yang membuat seorang perawat melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.	Cukup : bila responden mendapatkan skor ≥ 25 Kurang : bila responden mendapatkan skor < 25	Ordinal
4.	Waktu	Waktu yang disediakan/diluangkan	Cukup : bila responden mendapatkan skor ≥ 5	Ordinal

		perawat untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan.	Kurang : bila responden mendapatkan skor < 5	
5.	Dokumentasi Asuhan Keperawatan	Catatan permanen yang dibuat oleh perawat sebagai bukti legalitas pelayanan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.	Baik : bila responden mendapatkan skor ≥ 15 Buruk : bila responden mendapatkan < 15	Ordinal

D. Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan singkat yang disimpulkan dari landasan teori atau tinjauan pustaka yang merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian, yang masih perlu diuji kebenarannya (M. Arif Tiro & Nur Hidayah, 2011). Berdasarkan definisi diatas, maka hipotesis penelitian ini adalah:

1. H_0 (Hipotesa nol)

- a. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

- b. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
- c. Tidak ada hubungan motivasi dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
- d. Tidak ada hubungan tersedianya waktu dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

2. Ha (Hipotesa alternatif)

- a. Ada hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
- b. Ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
- c. Ada hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
- d. Ada hubungan tersedianya waktu dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan analisis kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian potong lintang/tabulasi silang (Cross Sectional). Cross sectional adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variabel independent dan dependent hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (M. Arif Tiro & Nur Hidayah, 2011) yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang dinas di perawatan RSUD Labuang Baji Makassar yaitu jumlah keseluruhan untuk diruang perawatan Baji Pa'mai I & II serta ruang perawatan Baji Kamase I & II yaitu 47 orang perawat terdiri dari 28 orang PNS dan 19 orang Non PNS yang berpendidikan terakhir S2 1 orang, S1+Ners 19 orang, D4 1 orang dan D3 26 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yaitu kelompok kecil individu yang dilibatkan langsung dalam penelitian (M. Arif Tiro & Nur Hidayah, 2011) sampel dalam penelitian ini adalah 47 orang sampel.

C. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Total sampling*, yaitu semua populasi dijadikan sampel, dan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

D. Pengumpulan data

Instrument pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan secara sistematis (M. Arif Tiro & Nur Hidayah, 2011). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data dan sumber data
 - a. Data primer : dengan cara menggunakan daftar pertanyaan yang telah disusun dalam bentuk kuesioner kepada responden.
 - b. Data sekunder : diperoleh dari catatan / arsip kepegawaian, uraian tugas perawat, struktur organisasi, data sejarah, dan profil tentang RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Metode pengumpulan data
 - a. Metode kuesioner
Metode ini sering disebut kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang diberikan pada orang lain dengan maksud orang tersebut bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan peneliti.
 - b. Metode observasi
Metode observasi adalah mengadakan pengamatan secara langsung pada perawat yang dijadikan responden kemudian melakukan pencatatan data yang dilakukan dengan menggunakan lembar observasi.

3. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini yang digunakan berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan yang akan dijawab oleh responden. Penelitian menggunakan skala guttman dan skala likert.

Skala guttman dapat dinilai dengan 2 tingkatan yang terdiri dari :

- a. Jawaban Ya bernilai : 1
- b. Jawaban Tidak bernilai : 0

Skala likert dapat dinilai dengan 4 tingkatan yang terdiri dari :

- a. Jawaban Sangat Setuju bernilai : 4
- b. Jawaban Setuju bernilai : 3
- c. Jawaban Tidak Setuju bernilai : 2
- d. Jawaban Sangat Tidak Setuju bernilai : 1

Untuk pertanyaan tentang pendidikan menggunakan kriteria objektif ,
Tinggi : jika tingkat pendidikan perawat pelaksana S1 Keperawatan, Rendah :
jika tingkat pendidikan perawat pelaksana D3 Keperawatan .

Untuk pertanyaan tentang pengetahuan menggunakan kriteria objektif,
Baik : bila responden mendapatkan skor ≥ 7 , Kurang : bila responden
mendapatkan skor < 7 . Untuk pertanyaan tentang motivasi
menggunakan kriteria objektif, Cukup : bila responden mendapatkan skor \geq
25, Kurang : bila responden mendapatkan skor < 25 .

Untuk pertanyaan tentang waktu menggunakan kriteria objektif, Cukup :
bila responden mendapatkan skor ≥ 5 , Kurang : bila responden mendapatkan
skor < 5 .

Untuk pernyataan Dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan kriteria objektif, Baik : bila responden mendapatkan skor ≥ 15 , Buruk : bila responden mendapatkan < 15 .

E. Pengelolaan data

Pengolahan data yang terkumpul dilakukan dengan program komputer dan kalkulator dengan melakukan :

1. Editing

Untuk meneliti setiap kuesioner yang masuk, apakah sudah lengkap terisi dan memenuhi syarat. Data yang belum lengkap terisi akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

2. Koding

Memberi kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan (Suyanto, 2011).

3. Tabulasi

Untuk memudahkan tabulasi data, maka data dikelompokkan ke dalam table kerja, kemudian data di analisa secara statistik deskriptif melalui perhitungan persentasi dan hasil perhitungan jumlah.

F. Tempat dan waktu

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang Perawatan Baji Kamase I dan II, serta ruang Perawatan Baji Pa'mai I dan II RSUD Labuang Baji Makassar. Adapun waktu penelitian yaitu dari 21 Mei – 21 Juni 2013.

G. Analisa data

Adapun jenis analisa data yang digunakan :

1. Analisa Univariat

Dilakukan dengan membuat tabel distribusi dan persentase dari masing-masing variabel.

2. Analisa Bivariat

Dilaksanakan untuk mengetahui adanya hubungan variabel dependen terhadap variabel independen dengan menggunakan statistik. Uji statistik yang dipakai untuk menguji hubungan variabel independent terhadap variabel dependent yaitu dengan menggunakan sistem komputerisasi SPSS (Saryono & Mekar Dwi Anggraeni, 2013).

Interpretasi p value (nilai p / nilai signifikan) didasarkan pada apakah nilainya lebih kecil dari batasan baku (*Threshold values*), yaitu 0,05. Batasan ini biasanya jika nilai $p = < 0,05$ dianggap secara statistic bermakna atau berhubungan, dan apabila nilai $p = > 0,05$ dianggap suatu hubungan antara faktor resiko dan outcome tidak bermakna secara statistic (Najmah, 2011).

H. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional* sehingga hubungan yang ditentukan dari variabel independen dan variabel dependen bukanlah merupakan hubungan sebab-akibat, karena penelitian dilakukan dalam waktu yang bersamaan dan tanpa adanya follow up.

2. Ketebatasan Peneliti

Jalannya pelaksanaan penelitian, peneliti tidak mempunyai banyak waktu untuk menunggu questioner pada saat diisi oleh responden karena kesibukan responden/perawat yang bekerja.

I. Etika Penelitian

1. Informed consent

Setelah diberi penjelasan dari peneliti jika setuju menjadi obyek penelitian maka ia wajib menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

2. Anonimity

Untuk privacy responden maka pada lembar kuisisioner yang diisi tidak dicantumkan nama tetapi dicantumkan kode tertentu.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi/data yang diberikan oleh responden sangat dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian dengan judul **"Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Perawatan RSUD Labuang Baji Makassar"** yang dilaksanakan pada Bulan Mei 2013, peneliti mengambil data primer dengan alat ukur kuesioner dan observasi. Setelah data terkumpul dari perawat di ruang perawatan Baji Pa'mai I dan Baji Pa'mai II, serta Baji Kamase I dan Baji Kamase II RSUD Labuang Baji Makassar, maka jumlah perawat yang menjadi responden adalah 47 orang. Data tersebut dilakukan secara editing, koding, dan tabulasi. Semua data kuesioner maupun hasil audit tidak ada yang rusak, sehingga semua data dapat dilakukan perhitungan dan telah dilakukan uji validitas terhadap kuesioner sebelum dilakukan penelitian.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar didirikan pada tahun 1938 oleh Zending Gereja Genofarmat Surabaya, Malang dan Semarang sebagai rumah sakit Zending. RSUD Labuang Baji diresmikan pada tanggal 12 Juni 1938. Pada masa perang dunia ke II, rumah sakit ini digunakan oleh pemerintah Kotapraja Makassar untuk menampung penderita korban perang. Pada tahun 1946-1948, RSUD Labuang Baji mendapat bantuan dari pemerintah Negara Indonesia Timur (NIT) dengan merehabilitasi gedung-gedung yang hancur akibat perang.

Kapasitas tempat tidur yang tersedia pada saat diresmikan adalah 25 tempat tidur. Pada tahun 1949- 1951, Zending mendirikan bangunan permanen sehingga kapasitas tempat tidur menjadi 170 tempat tidur (TT). Pada tahun 1952-1955, oleh pemerintah daerah Kotapraja Makassar diberikan tambahan beberapa bangunan ruangan, sehingga kapasitas tempat tidur bertambah menjadi 190 TT. Sejak saat itulah (1955) RSUD Labuang Baji dibiayai oleh pemerintah daerah tingkat I Sulawesi Selatan.

Pada tahun 1960, oleh Zending RSUD Labuang Baji diserahkan kepada pemerintah daerah tingkat I Sulawesi Selatan dan dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dengan akreditasi rumah sakit tipe C. Terhitung mulai tanggal 16 januari 1996, melalui Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan No. 2 Tahun 1996, kelas rumah sakit ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas B.

2. Fasilitas Pelayanan

Fasilitas pelayanan di RSUD Labuang Baji Makassar meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan non medik. Pelayanan Medik terdiri dari Instalasi rawat jalan terdiri dari 16 poliklinik antara lain :Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Kebidanan dan Kandungan, Penyakit Saraf, Jiwa, THT, Kulit dan Kelamin, Umum, Gigi dan Mulut, Fisioterapi, Konsultasi Gizi, KIA dan Hemodialisa. Instalasi rawat darurat terdiri dari 12 ruangan, instalasi rawat inap terdiri atas perawatan umum dan ruang perawatan khusus, instalasi rawat inap intensif dengan kapasitas 7 tempat tidur dan instalasi bedah sentral terdiri dari 7 kamar . Adapun Pelayanan

Penunjang Medik terdiri dari radiologi, instalasi patologi klinik, instalasi patologi anatomi, instalasi rawat intensif dan instalasi farmasi. Pelayanan Penunjang Non Medik terdiri dari instalasi gizi, instalasi pemeliharaan sarana dan Instalasi RS

3. Kondisi Geografi

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar adalah rumah sakit kelas B. Terletak di bagian selatan Kecamatan Mamajang Kota Makassar tepatnya di Jalan Dr. Ratulangi No. 81 Makassar. Adapun batas-batas geografis RSUD Labuang Baji adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Landak Lama
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Jalan Tupai
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Perumahan Pendeta Ekss
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Jalan Dr. Ratulangi

B. Hasil Penelitian dan Analisa Data

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 21 Mei – 21 Juni 2013. Adapun ruangan yang dipakai sebagai penelitian adalah ruang perawatan Baji Kamase I, Baji Kamase II, Baji Pa'mai I dan ruang perawatan Baji Pa'mai II.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

TABEL 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
Responden Di RSUD Labuang Baji Makassar

No.	Karakteristik Responden	Jumlah Perawat	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. 23-35	39	82,9
	b. 36-45	6	12,7
	c. 46-55	2	4,2
	Jumlah	47	100
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	6	12,8
	b. Perempuan	41	87,2
	Jumlah	47	100
3.	Tingkat Pendidikan		
	a. DIII	26	55,7
	b. D4	1	2,1
	c. S1+Ners	19	40,1
	d. S2	1	2,1

Sumber : Data Primer 2013

Dari data pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa kelompok umur terbesar ada pada kelompok umur 23-35 tahun dengan jumlah responden 39 orang (82,9%), dan kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 6 orang (12,7%) jumlah responden

sedangkan kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 2 orang (4,2%) jumlah responden.

Untuk jumlah responden dengan jenis kelamin didapatkan kelompok terbesar dengan jumlah responden 41 orang (87,2%) adalah perempuan, sedangkan untuk laki-laki sebanyak 6 orang (12,8%) jumlah responden.

Untuk jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan jumlah responden terbesar pada tingkat pendidikan DIII sebanyak 26 orang (55,7%), untuk tingkat pendidikan S1+Ners terdapat 19 orang (40,1%) responden, S2 sebanyak 1 orang dan D4 sebanyak 1 orang responden.

TABEL 5.2

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan
Di RSUD Labuang Baji Makassar**

Tingkat Pengetahuan	Jumlah Perawat	Persentase (%)
Baik	27	57,4
Kurang	20	42,4
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer 2013

Dari data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan adalah baik sebanyak 27 orang (57, 4%) , dan tingkat pengetahuan kurang tentang pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan adalah sebanyak 20 orang (42,6%) jumlah responden.

TABEL 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi
Di RSUD Labuang Baji Makassar

Motivasi	Jumlah Perawat	Persentase (%)
Cukup	22	46,8
Kurang	25	53,2
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer 2013

Dari data pada tabel 5.3 didapatkan hasil distribusi frekuensi responden yang mempunyai motivasi yang cukup sebanyak 22 orang (46.8%), dan yang memiliki motivasi kurang sebanyak 25 orang (53,2%).

TABEL 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu

Di RSUD Labuang Baji Makassar
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Waktu	Jumlah Perawat	Persentase (%)
Cukup	32	68,1
Kurang	15	31,9
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer 2013

Dari data pada tabel 5.4 diperoleh hasil distribusi frekuensi responden terdapat 32 orang (68,1%) responden yang memiliki waktu yang cukup, dan sebanyak 15 orang (31,9%) responden mempunyai waktu yang kurang.

2. Analisa Bivariat

TABEL 5.5
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan
Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Di RSUD Labuang Baji Makassar

Tingkat Pendidikan	Dokumentasi Askep				Jumlah	%
	Dilaksanakan		Tidak Dilaksanakan			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Rendah	10	38,5	16	61,5	26	100
Tinggi	14	66,7	7	33,3	21	100
Jumlah	24		23		47	

Uji Chi-Square $p = 0,054$ $p = 0,05$

Sumber : Data Primer 2013

Dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden yang tingkat pendidikannya rendah dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 10 responden (38,5%), sedangkan responden yang tingkat pengetahuannya rendah dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 16 responden (61,5%). Untuk responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 14 responden (66,7%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikan tinggi dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 7 responden (33,3%).

Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square diperoleh Nilai $p = 0,054$ ($p < 0,05$), H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar.

TABEL 5.6
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan
Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Di RSUD Labuang Baji Makassar

Tingkat Pengetahuan	Dokumentasi Askep				Jumlah	%
	Dilaksanakan		Tidak Dilaksanakan			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	6	30,0	14	70,0	20	100
Baik	18	66,7	9	33,3	27	100
Jumlah	24		23		47	

Uji Chi-Square $p = 0,013$ $p = 0,05$

Sumber : Data Primer 2013

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden yang tingkat pengetahuannya kurang dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 6 responden (30,0%), sedangkan responden yang tingkat pengetahuannya kurang dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 14 responden (70,0%). Untuk responden dengan tingkat pengetahuan baik dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 18 responden (66,7%), lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pengetahuan baik dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 9 responden (33,3%).

Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square diperoleh Nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang berarti bahwa tingkat pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

TABEL 5.7
Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan
Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Di RSUD Labuang Baji Makassar

Motivasi	Dokumentasi Askep				Jumlah	%
	Dilaksanakan		Tidak Dilaksanakan			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	9	36,0	16	64,0	25	100
Cukup	15	68,2	7	31,8	22	100
Jumlah	24		23		47	

Uji Chi-Square $p = 0,028$ $p = 0,05$

Sumber : Data Primer 2013

Dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi kurang dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 9 responden (36,0%), sedangkan responden yang memiliki motivasi kurang dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 16 responden (64,0%). Untuk responden yang memiliki motivasi cukup dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 15 responden (68,2%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi cukup dan tidak melaksanakan dokumentasi keperawatan sebanyak 7 responden (31,8%).

Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square diperoleh Nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang berarti bahwa motivasi yang cukup sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

TABEL 5.8
Hubungan Waktu dengan Pelaksanaan
Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Di RSUD Labuang Baji Makassar

Waktu	Dokumentasi Askep				Jumlah	%
	Dilaksanakan		Tidak Dilaksanakan			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	4	26,7	11	73,3	15	100
Cukup	20	62,5	12	37,5	32	100
Jumlah	24		23		47	

Uji Chi-Square $p = 0,022$ $p = 0,05$

Sumber : Data Primer 2013

Dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kurang tersedia waktu dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 4 responden (26,7%), sedangkan responden yang menyatakan kurang tersedia waktu dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 11 responden (73,3%). Untuk responden yang menyatakan cukup tersedia waktu dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 20 responden (62,5%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan cukup tersedia waktu dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 12 responden (37,5%).

Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square diperoleh Nilai $p = 0,022$ ($p < 0,05$), Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tersedia waktu dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang berarti bahwa waktu yang cukup sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan dokumentasi askep.

C. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner, selain itu data sekunder diambil dari bagian keperawatan yang mendukung penelitian ini dengan cara melihat jumlah perawat di Ruang perawatan Baji Kamase I dan II, Baji Pa'mai I dan II RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2013. Setelah itu dilakukan pengolahan data dan analisis data maka akan dibahas sebagai berikut :

Berdasarkan karakteristik umur responden menunjukkan bahwa kelompok umur terbesar ada pada kelompok umur 23-35 tahun dengan jumlah responden 39 orang (82,9%), dan kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 6 orang (12,7%) jumlah responden sedangkan kelompok umur 46-55 tahun sebanyak 2 orang (4,2%) jumlah responden. Dengan melihat data diatas maka didapatkan kelompok umur terbesar ada pada kelompok umur 23-35.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian simanjuntak (1983) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tingkat prestasi kerja meningkat bersama dengan meningkatnya usia dan kemudian menurun menjelang usia tua atau pension. Demiiian pula dalam hal pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan semakin meningkat usia seseorang maka semakin baik pula pelaksanaan dokumentasi keperawatan yang dilakukan dan kemudian menurun menjelang usia tua atau pensiun

Untuk jumlah responden dengan jenis kelamin didapatkan kelompok terbesar

dengan jumlah responden 41 orang (87,2%) adalah perempuan, sedangkan untuk laki-laki sebanyak 6 orang (12,8%) jumlah responden. Jika dilihat dari data yang diperoleh maka perbandingan antara jumlah responden antara laki-laki dan perempuan sangat berbeda jauh, namun ini tidak mempengaruhi dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan jumlah responden terbesar pada tingkat pendidikan DIII sebanyak 26 orang (55,7%), untuk tingkat pendidikan S1+Ners terdapat 19 orang (40,1%) responden, S2 sebanyak 1 orang dan D4 sebanyak 1 orang responden. Dari data diatas maka responden terbesar didapatkan dari tingkat pendidikan DIII, selain dari tingkat pendidikan ada beberapa faktor yang harus dilihat seperti keterampilan dan kemampuan serta pengalaman kerja perawat tersebut baik itu PNS atau Non PNS, ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Nursalam seperti dibawah ini.

Pendidikan dan keterampilan perawat dalam mendokumentasikan proses keperawatan sangat diperlukan dalam meningkatkan mutu dokumentasi, yaitu keterampilan dalam berkomunikasi, keterampilan untuk dapat memenuhi standar dokumentasi dan keterampilan dalam mencatat proses keperawatan (Nursalam, 2012).

1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Didalam bekerja seringkali faktor pendidikan merupakan syarat paling pokok untuk fungsi-fungsi tertentu sehingga dapat tercapainya kesuksesan dalam bekerja. Dengan demikian pada pekerjaan tertentu, pendidikan akademis

sudah tercukupi, akan tetapi pada pekerjaan lainnya menuntut jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga jenjang pendidikan seseorang harus sesuai dengan jabatan yang dipegang (Asmadi,2008).

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang tingkat pendidikannya rendah dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 10 responden (38,5%), sedangkan responden yang tingkat pengetahuannya rendah dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 16 responden (61,5%). Hal ini disebabkan oleh faktor kemampuan perawat, termasuk pengetahuan, pengalaman dan keterampilan perawat.

Faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat adalah faktor pengetahuan, pengalaman dan keterampilan. Secara psikologis, kemampuan pegawai terdiri dari kemampuan potensial dan kemampuan reality. Artinya perawat yang memiliki kemampuan di atas rata-rata dengan pendidikan atau pengetahuan yang memadai untuk menjalankan pekerjaan yang terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih muda mencapai prestasi yang ia harapkan dan akan mendapatkan kepuasan tersendiri, karena perawat dapat mengaplikasikan ilmu yang mereka dapat pada saat diperguruan tinggi. Oleh karena itu, perawat perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya (Notoatmodjo,1993).

Untuk responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 14 responden (66,7%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikan tinggi dan tidak

melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 7 responden (33,3%). Hal ini karena adanya kesadaran dan kemauan perawat untuk menyelesaikan tugas yang telah diberikan kepadanya.

Pendidikan yang demikian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman belajar pada peserta didik untuk menumbuhkan dan membina sikap serta keterampilan profesional yang diperlukan sebagai seorang perawat serta pendidikan adalah sebuah kenyataan yang direncanakan untuk mewujudkan situasi dan proses belajar, untuk membuat perawat meningkatkan kemampuan mereka secara aktif untuk memiliki kekuatan spiritual, pengendalian diri kepribadian, kecerdasan dan juga keterampilan yang dibutuhkan oleh mereka dan lingkungan mereka (Mubarak, dkk, 2007)

Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square diperoleh Nilai $p = 0,054$ ($p > 0,05$), H_a ditolak. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan dokumentasi Askep di RSUD Labuang Baji Makassar.

Sesuai dengan hasil penelitian Yulidar (2010) yang mendapatkan hasil p Value = 0,605 dan Suharto (2006) yang mendapatkan hasil p Value = 0,677 tentang analisis hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Setiap manusia

mempunyai hak untuk menuntut ilmu melalui pendidikan. Sesuai dengan sabda Nabi Muhammad SAW sebagai berikut :

طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ وَ مُسْلِمَةٍ

Artinya :

Mencari ilmu itu hukumnya wajib bagi muslimin dan muslimat”

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai seseorang maka semakin besar pula keinginan untuk memanfaatkan pendidikan dalam menerapkan asuhan keperawatan (Aziz Alimul, 2009).

Selain itu *basic* perawat yang berasal dari Akademi Keperawatan dan Program Studi Keperawatan jenjang S1 maupun S2 sangat mendukung dalam menerapkan keterampilannya karena sesuai antara profesi dengan pekerjaannya. Namun walaupun tingkat pendidikan seseorang itu tinggi tetapi pengalaman serta keterampilan dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan terbilang masih baru maka ini juga akan mempengaruhi dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, begitupun sebaliknya walaupun tingkat pendidikan seseorang terbilang rendah namun kemampuan serta keterampilan mereka dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan sudah sangat baik.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu, penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nikmatur Rohmah & Saiful Walid, 2012).

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang tingkat pengetahuannya kurang dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 6 responden (30,0%), sedangkan responden yang tingkat pengetahuannya kurang dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 14 responden (70,0%). Hal ini disebabkan karena sebagian perawat kurang mengerti tentang format pengisian dokumentasi asuhan keperawatan.

Untuk responden dengan tingkat pengetahuan baik dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 18 responden (66,7%), lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pengetahuan baik dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 9 responden (33,3%).

Dalam bekerja, dokumentasi asuhan keperawatan yang menyatakan bahwa hal yang utama dalam dokumentasi adalah pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dan pengetahuan dalam hal tentang pengkajian (Aziz Alimul, 2010).

Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square diperoleh Nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$), maka didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar.

Ilmu pengetahuan merupakan nikmat Allah SWT bagi hamba-hambaNya. Dalam pada itu, ilmu pengetahuan mampu membebaskan hati dari belenggu

kebodohan sekaligus menjadi lentera mata hati dalam menghadapi kezaliman. Dengan ilmu pengetahuan, seseorang akan mencapai kedudukan orang-orang yang terpilih serta memiliki kedudukan yang tinggi, baik di dunia maupun di akhirat. Nabi Muhammad SAW, manusia suci utusan Allah SWT tidak meninggalkan warisan berupa harta kepada umat islam. Beliau justru memberikan pusaka yang jauh lebih berharga dari sekedar itu, yakni hikmah dan ilmu pengetahuan.

Dalam konteks Al-Qur'an sebagai bacaan, ketika Al-Qur'an mula-mula turun dan itulah yang terjangkau oleh perintah membaca tersebut. Semakin banyak ayat-ayat Al-Qur'an yang diturunkan sebagai banyak bagian Al-Qur'an yang harus dibaca. Semakin hari semakin banyak fenomena dan bahan bacaan yang dapat dan harus dibaca dalam rangka menambah ilmu dan pengetahuan, baik berupa ayat-ayat yang tersirat di alam dan yang tersurat, ayat-ayat yang tersirat di alam semesta atau tulisan-tulisan yang memuat ilmu pengetahuan dan informasi yang sangat berguna yang terus berkembang dari masa ke masa.

Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Imran/3 : 190

إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَآخْتِلَافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِّأُولِي الْأَلْبَابِ ﴿١٩٠﴾ الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَمًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَذَا بَطْلًا سُبْحَنَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ



Terjemahnya :

190. Sesungguhnya dalam penciptaan langit dan bumi, dan silih bergantinya malam dan siang terdapat tanda-tanda bagi orang-orang yang berakal, 191. (yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri atau duduk atau dalam keadan berbaring dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata): "Ya Tuhan Kami, Tiadalah Engkau menciptakan ini dengan sia-sia, Maha suci Engkau, Maka peliharalah Kami dari siksa neraka.

Dijelaskan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku manusia yaitu sebagai bentuk perjalanan dan interaksi individu dengan lingkungannya, sehingga untuk mendapatkan hasil dokumentasi proses keperawatan yang baik diperlukan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang komunikasi. Proses keperawatan dan penggunaan standar dokumentasi proses keperawatan mulai dari dokumentasi pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2012).

Pengetahuan perawat tentang dokumentasi merupakan hal terpenting, karena akan mampu melaksanakan dokumentasi secara baik. Maka dapat dilihat pentingnya pengetahuan perawat tentang dokumentasi dalam rangka kelancaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan (Mubarak, dkk, 2007).

3. Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain adalah faktor motivasi. Motivasi terbentuk dari sikap (attitude) seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang mengarahkan diri untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja). Sikap mental merupakan kondisi mental seseorang yang mendorong untuk mencapai kondisi kerja yang

maksimal, (Zoeldhan, 2012).

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi kurang dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 9 responden (36,0%), sedangkan responden yang memiliki motivasi kurang dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 16 responden (64,0%). Hal ini disebabkan karena kinerja perawat masih kurang.

Untuk responden yang memiliki motivasi cukup dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 15 responden (68,2%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi cukup dan tidak melaksanakan dokumentasi keperawatan sebanyak 7 responden (31,8%). Hal ini disebabkan adanya semangat kerja, rasa senang melakukan pekerjaannya, serta adanya rasa dihargai, sehingga timbul motivasi didalam dirinya.

Hal ini membuktikan bahwa motivasi yang terdiri dari gaya kerja, semangat kerja, juga karena lingkungan kerja. Orang yang termotivasi dalam bekerja adalah bekerja sesuai standar, yang artinya pekerjaan dapat diselesaikan dengan tepat dan sesuai standar yang benar dan dalam skala waktu yang ditentukan. Senang bekerja yaitu senang melakukan pekerjaan. Sesuatu yang dikerjakan karena ada motivasi yang mendorongnya akan membuat senang mengerjakannya. Merasa berharga artinya merasa dihargai karena hal ini terjadi bahwa pekerjaannya itu betul-betul berharga bagi orang yang termotivasi. Kinerja adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan dan kinerja perawat yaitu perilaku kerja yang ditampilkan oleh seseorang yang disadari oleh motivasi dan

perilaku seorang perawat (Zoeldhan, 2012).

Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square diperoleh Nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$), maka terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD Labuang Baji.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Isra Wahyuni dan Diah Arruum (2010), hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan dengan nilai $p = 0,006$.

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Dalam islam mengajarkan bahwa bekerja adalah fitrah dan sekaligus merupakan salah satu identitas manusia, sehingga bekerja yang didasarkan pada prinsi-prinsip iman tauhid, bukan saja menunjukkan fitrah seorang muslim, tetapi sekaligus meninggikan martabat dirinya sebagai hamba Allah SWT yang mengelola seluruh alam sebagai bentuk dari cara dirinya mensyukuri kenikmatan dari Allah SWT (Achmad Sigit, 2012).

Ayat ini menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan kepada seluruh ummatnya untuk bekerja, dan ia pun berjanji akan memberikan hasil dari apa yang dikerjakan oleh ummatnya. Setiap ummat memperoleh hak-hak dengan ikhlas, islam juga menekankan adanya jaminan tingkat dan kualitas hidup.

Allah SWT berfirman dalam Q.S At-Taubah/9 : 105

وَقُلْ أَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عِلْمِ
الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٥﴾

Terjemahnya :

Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, Maka Allah dan rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang Telah kamu kerjakan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa semakin tinggi nilai motivasi, maka semakin tinggi pula respon terhadap tanggung jawabnya dalam membuat dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa respon atau penerimaan dan tanggung jawab perawat terhadap kinerja dokumentasi asuhan keperawatan adalah baik/positif, artinya dengan motivasi perawat dapat menerima stimulus untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah menjadi tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah diperolehnya dengan segala resiko.

4. Hubungan Waktu dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kurang tersedia waktu dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 4 responden (26,7%), sedangkan responden yang menyatakan kurang tersedia waktu dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 11 responden (73,3%). Hal ini disebabkan karena sebagian perawat menanggapi bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan hanya membuang waktu-waktu saja.

Bila dilihat dari kegiatan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan dalam proses keperawatan banyak membuat waktu hanya untuk pencatatan dan penulisan. Tetapi dalam pelaksanaannya tidak demikian bila dokumentasi memenuhi syarat standar dokumentasi yang benar (Aziz Alimil, 2010).

Untuk responden yang menyatakan cukup tersedia waktu dan melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 20 responden (62,5%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan cukup tersedia waktu dan tidak melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan sebanyak 12 responden (37,5%).

Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square diperoleh Nilai $p = 0,022$ ($p < 0,05$), Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara waktu dengan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa perawat yang melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan yang memenuhi syarat standar dokumentasi yang benar maka tidak akan menyita banyak waktu untuk melaksanakannya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar, yang dilaksanakan pada tanggal 21 Mei – 21 Juni 2013, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara Tingkat Pendidikan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di RSUD Labuang Baji Makassar. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan bukan hal yang utama dalam Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan tetapi dari kemampuan serta keterampilan yang dimiliki oleh perawat itu sendiri.
2. Ada hubungan yang bermakna antara Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan perawat, maka semakin baik pula Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.
3. Ada hubungan bermakna antara Motivasi dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi kerja perawat, maka semakin tinggi pula respon terhadap tanggung jawabnya dalam membuat Dokumentasi Asuhan Keperawatan.
4. Ada hubungan yang bermakna antara Waktu dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa Waktu yang cukup sangat mempengaruhi perawat dalam Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Untuk kepala bidang keperawatan kiranya dapat mengevaluasi pendokumentasin asuhan keperawatan yang selama ini diterapkan untuk mengatasi masalah mengenai pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.
2. Bagi pihak rumah sakit perlu mengadakan pelatihan tentang standar dokumentasi yang telah dipergunakan kepada perawat baik yang lama maupun yang baru, pendidikan S1 maupun DIII agar formulir dokumentasi yang ada dapat ditingkatkan.
3. Bagi peneliti berikutnya hendaknya hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk mangadakan penelitian lanjutan mengenai faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Askep.
4. Bagi institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahannya, SK Menteri Agama RI no. 158 th. 1987_ no. 0543 b/u/1987
- As'ad, M. 2013. *Pengertian pendidikan dan Pengetahuan*. <http://www.kajianpustaka.com>. Akses tanggal 7 Juli 2013
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Azis, A. 2009. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Azis, A. 2010. *Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta :EGC
- Bagian Kepegawaian, Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Bagian Diklat Keperawatan, RSUD Labuang Baji Kota Makassar
- Bimbie. 2012. *Perintah Menuntut Ilmu*. <http://www.bimbie.com>. Akses tanggal 23 Juli 2013
- Carpenito, 2000. *Nursing Diagnosis : Application to Clinical Practice*. 8th ed. Philadelphia : J.B Lippincott Company
- Cherie, Amsale & Gebrekidan, Ato Berhane. 2013. *Kepimimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta : Imperium
- Dermawan, Deden. 2012. *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Doenges Marilyn E, ad. Al, 2001. *Rencana perawatan maternal/Bayi dan Dokumentasi Perawatan Klien*. Jakarta : EGC
- Lismidar, H, dkk, 2009. *Proses Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Arif Tiro, Muhammad & Nur Hidayah, 2011. *Metode Penelitian Sosial Pendekatan Survei*. Makassar : Andhira Publisher
- Mubarak, wahid, Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah metode pengantar proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Najmah, SKm, Mph. 2011. *Manajemen & Analisa Data Kesehatan Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Nursalam, 2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktek*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Ed.3*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Rasyid. 2012. *Hadist dan Ayat Tentang Kewajiban Menuntut Ilmu*. <http://rasyid-ic.blogspot.com>. Akses tanggal 23 Juli 2013
- Rokhmah, Nikmatur & Walid, Saiful. 2012. *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Saryono & Anggraeni, Mekar Dwi. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setiadi. 2012. *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Shihab, M.Quraish. 2009. *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur'an Volume 1*. Jakarta : Lentera Hati
- Suarlin, S. 2009. *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Erlangga
- Sugiharto, Achmad Sigit, dkk. 2013. *Manajemen Keperawatan Aplikasi MPKP di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC
- Suharto. 2006. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Skripsi. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Suyanto, 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Media
- Virgiati. 2013. *Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Perawat*. <http://virgiyatid.blogspot.com>. Akses tanggal 23 Juli 2013
- Wahid, Abd & Suprpto, Imam. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Wahyuni, Isra' & Arruum, Diah. 2010. *Motivasi dan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Medan*. Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara

Yulidar. 2010. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD A. Sultan Dg. Raja Kab. Bulukumba*. Skripsi. Makassar : Uin Alauddin

Zahra, Maulida. 2012. *Ayat-ayat Komunikasi*, <http://zahramaulida18.blogspot.com>. Akses tanggal 23 Juli 2013

Zoeldan. 2012. *Faktor yang Mempengaruhi Kinerja*. <http://www.Zoeldan.com>. Akses tanggal 7 Juli 2013



L

A

M

P

I

R

A

N

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Crosstabs

[DataSet1] D:\Bismillah\Hasil\Tabel Bivariat.sav

Pendidikan * Pelaksanaan Dokumentasi Askep

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelaksanaan Dokumentasi Askep * Pendidikan	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Pelaksanaan Dokumentasi Askep * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan		Total
			DIII	S1	
Pelaksanaan Dokumentasi Askep	Tidak Dilaksanakan	Count	16	7	23
		% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep	69.6%	30.4%	100.0%
		% within Pendidikan	61.5%	33.3%	48.9%
	Dilaksanakan	Count	10	14	24
		% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep	41.7%	58.3%	100.0%
		% within Pendidikan	38.5%	66.7%	51.1%
Total	Count		26	21	47
	% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep		55.3%	44.7%	100.0%
	% within Pendidikan		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.698 ^a	1	.054		
Continuity Correction ^b	2.656	1	.103		
Likelihood Ratio	3.754	1	.053		
Fisher's Exact Test				.080	.051
N of Valid Cases	47				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Pelaksanaan Dokumentasi Askep

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelaksanaan Dokumentasi Askep * Pengetahuan	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Pelaksanaan Dokumentasi Askep * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Kurang	Baik	
Pelaksanaan Dokumentasi Askep	Tidak Dilaksanakan	Count	14	9	23
		% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep	60.9%	39.1%	100.0%
		% within Pengetahuan	70.0%	33.3%	48.9%
	Dilaksanakan	Count	6	18	24
		% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	30.0%	66.7%	51.1%
Total	Count		20	27	47
	% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep		42.6%	57.4%	100.0%
	% within Pengetahuan		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.182 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.801	1	.028		
Likelihood Ratio	6.328	1	.012		
Fisher's Exact Test				.019	.014
N of Valid Cases	47				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Motivasi * Pelaksanaan Dokumentasi Askep

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelaksanaan Dokumentasi Askep * Motivasi	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Pelaksanaan Dokumentasi Askep * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi		Total
			Kurang	Cukup	
Pelaksanaan Dokumentasi Askep	Tidak Dilaksanakan	Count	16	7	23
		% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep	69.6%	30.4%	100.0%
		% within Motivasi	64.0%	31.8%	48.9%
	Dilaksanakan	Count	9	15	24
		% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Motivasi	36.0%	68.2%	51.1%
Total	Count	25	22	47	
	% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep	53.2%	46.8%	100.0%	
	% within Motivasi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.850 ^a	1	.028		
Continuity Correction ^b	3.648	1	.056		
Likelihood Ratio	4.942	1	.026		
Fisher's Exact Test				.041	.027
N of Valid Cases	47				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Waktu * Pelaksanaan Dokumentasi Askep

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelaksanaan Dokumentasi Askep * Waktu	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Pelaksanaan Dokumentasi Askep * Waktu Crosstabulation

			Waktu		Total
			Kurang	Cukup	
Pelaksanaan Dokumentasi Askep	Tidak Dilaksanakan	Count	11	12	23
		% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep	47.8%	52.2%	100.0%
		% within Waktu	73.3%	37.5%	48.9%
	Dilaksanakan	Count	4	20	24
		% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Waktu	26.7%	62.5%	51.1%
Total	Count	15	32	47	
	% within Pelaksanaan Dokumentasi Askep	31.9%	68.1%	100.0%	
	% within Waktu	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.248 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	3.912	1	.048		
Likelihood Ratio	5.397	1	.020		
Fisher's Exact Test				.030	.023
N of Valid Cases	47				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.34.

b. Computed only for a 2x2 table



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Master Tabel Hasil Penelitian

No. Res	Nama	Umur (Th)	Jenis Kelamin	Pendidikan		Pengetahuan		Motivasi		Waktu		Pelaksanaan Dokumentasi Askep	
					Kode	Skor	Kode	Skor	Kode	Skore	Kode	Dilaksanakan	Tidak Dilaksanakan
1	Id	33	Perempuan	S1	1	10	1	34	1	7	1	15	1
2	Sy	42	Perempuan	DIII	0	7	1	25	1	8	1	17	1
3	Y	51	Perempuan	S1	1	8	1	27	1	9	1	16	1
4	Er	32	Perempuan	DIII	0	7	1	28	1	8	1	15	1
5	I	32	Perempuan	DIII	0	6	0	23	0	9	1	16	1
6	E	25	Perempuan	S1	1	8	1	28	1	6	0	7	0
7	J	27	Perempuan	S1	1	7	1	27	1	5	0	15	1
8	F	26	Perempuan	S1	1	6	0	27	1	7	1	15	1
9	S	30	Perempuan	DIII	0	5	0	26	1	6	0	9	0
10	E	30	Perempuan	DIII	0	10	1	33	1	8	1	14	0
11	N	48	Perempuan	DIII	0	5	0	24	0	9	1	14	0
12	S	28	Laki - Laki	S1	1	5	0	24	0	7	1	11	0
13	E	40	Perempuan	S1	1	7	1	29	1	9	1	13	0
14	N	24	Perempuan	S1	1	8	1	27	1	9	1	15	1
15	H	38	Perempuan	S1	1	8	1	23	0	8	1	16	1
16	R	35	Perempuan	DIII	0	7	1	20	0	4	0	18	1
17	N	33	Perempuan	DIII	0	6	0	29	1	7	1	1	0
18	Ns	33	Perempuan	S1	1	8	1	26	1	9	1	20	1
19	R	28	Perempuan	DIII	0	4	0	24	0	8	1	14	0
20	H	30	Perempuan	DIII	0	7	1	22	0	7	1	14	0
21	S	32	Laki - Laki	DIII	0	6	0	24	0	4	0	13	0
22	N	33	Perempuan	DIII	0	8	1	23	0	9	1	14	0
23	R	34	Perempuan	DIII	0	8	1	37	1	8	1	16	1
24	M	34	Perempuan	DIII	0	8	1	24	0	8	1	15	1
25	Ar	36	Perempuan	DIII	0	7	1	25	1	7	1	15	1
26	S	24	Perempuan	DIII	0	6	0	22	0	5	0	14	0

27	Ms	29	Perempuan	DIII	0	7	1	20	0	7	1	13	0
28	F	23	Perempuan	DIII	0	8	1	37	1	8	1	20	1
29	N	34	Perempuan	S1	1	7	1	23	0	9	1	15	1
30	E	28	Perempuan	S1	1	5	0	24	0	5	0	12	0
31	R	25	Perempuan	S1	1	8	1	26	1	8	1	15	1
32	M	40	Perempuan	S1	1	6	0	29	1	7	1	0	0
33	E	33	Perempuan	DIII	0	3	0	24	0	9	1	14	0
34	M	30	Perempuan	DIII	0	6	0	28	1	7	1	15	1
35	H	26	Perempuan	DIII	0	5	0	23	0	6	0	7	0
36	M	33	Perempuan	S1	1	10	1	22	0	4	0	15	1
37	J	26	Perempuan	DIII	0	6	0	23	0	4	0	1	0
38	H	33	Laki - Laki	DIII	0	8	1	31	1	6	0	0	0
39	N	39	Perempuan	S1	1	4	0	24	0	6	0	1	0
40	M	34	Perempuan	S1	1	5	0	23	0	5	0	0	0
41	N	31	Perempuan	S1	1	5	0	28	1	7	1	16	1
42	A	26	Laki - Laki	DIII	0	6	0	24	0	7	1	15	1
43	S	31	Laki - Laki	S1	1	8	1	24	0	6	0	15	1
44	S	26	Perempuan	DIII	0	7	1	23	0	8	1	8	0
45	F	25	Perempuan	DIII	0	9	1	23	0	3	0	1	0
46	M	31	Laki - Laki	S2	1	9	1	25	1	8	1	17	1
47	N	28	Perempuan	DIV	1	6	0	24	0	7	1	15	1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Salmawati, lahir di Passallangngang Kab. Gowa pada tanggal 14 April 1991. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, buah kasih dari pasangan Abd. Rajab Dg.Sassa dan Nurlia Dg.Pajja.

Pada tahun 2003, penulis menyelesaikan pendidikannya di sekolah dasar MIs Passallangngang. Kemudian penulis melanjutkan pendidikannya di Sltp muhammdiyah limbung dan tamat pada tahun 2006. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikannya di SMK YPPP Wonomulyo dan berhasil menyelesaikan studinya pada tahun 2009. Kemudian, pada tahun 2009 penulis melanjutkan pendidikannya ke perguruan tinggi melalui jalur SNMPTN dan lulus di jurusan keperawatan universitas islam negeri Makassar alauddin Makassar dan menyelesaikan studin ditahun 2013.

A. RIWAYAT PENDIDIKAN.

1. Tamat MIs Ibtidaiyyah Passallangngang Tahun 2003
2. Tamat MTs Mas'udiyah Wonomulyo Polewali Mandar Tahun 2006.
3. Tamat SMK Keperawatan YPPP Wonomulyo Polewali Mandar Tahun 2006.
4. Mengikuti Pendidikan di UIN Alauddin Makassar Tahun 2009 - selesai.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN
M A K A S S A R